

FAX-Anmeldung

zur ambulanten Operation im

Ambulanz der Frauenklinik
vor- und nachstationäre Betreuung
ambulante Operationen



M A R I E N
K R A N K E N H A U S

Chefarzt: Prof. Dr. med. G. Gebauer

Ambulanz der Frauenklinik
Alfredstr. 9
22087 Hamburg
Telefon : (040) 25 46 - 1699
Telefax : (040) 25 46 - 1619
e-mail:ambulanz.frauen@marienkrankenhaus.org

einweisender Arzt: (Praxisstempel)

Patientin:

Name: _____

Vorname: _____

Versicherung: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Vorwahl/Tel.-Nr.: _____

Fax-Nummer: _____

e-mail: _____

Diagnose:

vorgesehene

OP:

prae op.
Befunde:

Terminvereinbarung direkt mit der Patientin erbeten: ja nein

Termin wurde telefonisch für den _____ vereinbart.

Die postoperative Betreuung kann über meine Praxis erfolgen ja nein

Die postoperative Betreuung soll über die Ambulanz der Frauenklinik
des Marienkrankenhauses erfolgen ja nein

Datum:

Unterschrift: